

THÈSE **235**
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Fernand CONSTANT-DESPORTES

de la Faculté de Médecine de Paris

Médecin maritime et colonial

Né le 20 juillet 1900, à Gros-Morne (Martinique)

**Centre moderne d'Hygiène sociale
annexé à la Maternité de Lariboisière**

Convelaine
Président : Monsieur ~~TANON~~, Professeur

LIBAIRIE MEDICALE ET SCIENTIFIQUE
MARCEL VIGNE
13, Rue de l'Ecole-de-Médecine, 13
PARIS

—
1929

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Fernand CONSTANT-DESORTES

de la Faculté de Médecine de Paris

Médecin maritime et colonial

Né le 20 juillet 1900, à Gros-Morne (Martinique)

**Centre moderne d'Hygiène sociale
annexé à la Maternité de Lariboisière**

Convelaine

Président : Monsieur **TANON**, Professeur

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

MARCEL VIGNÉ

13, Rue de l'École-de-Médecine, 13
PARIS

—
1929

LE DOYEN M. ROGER

I. — PROFESSEURS

Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	N...
Hygiène et clinique de la première enfance	PEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale ..	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale	DELbet.
	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	BRANCA.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI	Pathologie médicale.
ALAJOUANINE	Neurologie et Psychiâtrie.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BROCQ	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CHABROL	Pathologie médicale.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
DOGNON	Physique.
DONZELOT	Pathologie médicale.
DUVOIR	Médecine légale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
GATELLIER	Pathologie chirurgicale.
GIROUD	Histologie.
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
HUTINEL	Pathologie médicale.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LEROUX	Anatomie pathologique.
LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
MERCIER (Fernand)	Pharmacologie.
METZGER	Obstétrique.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
OBERLING	Anatomie pathologique.
PHILIBERT	Bactériologie.
QUÉNU	Pathologie chirurgicale.
RICHET Fils	Physiologie.
SÉZARY	Dermatologie et syphili- graphie.
VALLERY-RADOT (Pasteur)	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VELTER	Ophtalmologie.
VERNE	Histologie.
OLIVIER	Anatomie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

BUSQUET	Pharmacologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.
LEQUEUX	Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
RETTERRER	Histologie.
ZIMMERN	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.

ALGLAVE	Clinique chirurgicale.
AUVRAY	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.
LÉRI	Clinique médicale.
MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

MAUCLAIRE, agrégé	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLEY-BERT	
LEDOUX-LEBARD	
WEILL HALLÉ	
	Stomatologie.
	Education physique.
	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON FRERE

A MON PERE

A MA MERE

*En témoignage de ma reconnaissance,
de mon affection et de ma profonde
admiration.*

A MES SŒURS AFFECTIONNEES

A MONSIEUR F. MELIN

*Faible témoignage de ma profonde
reconnaissance.*

A TOUS LES MIENS

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Officier de la Légion d'Honneur
Professeur de clinique obstétricale
à la Faculté de Médecine
Membre de l'Académie de Médecine

*Qui me fait le grand honneur de pré-
sider cette thèse. Avec l'expression de
mes très respectueux sentiments.*

A MON MAITRE

M. LE DOCTEUR L. DEVRAIGNE

Officier de la Légion d'Honneur
Accoucheur de l'Hôpital Lariboisière

*Qui a bien voulu m'inspirer le sujet
de cette thèse et m'aider de ses conseils.
Faible témoignage de reconnaissance, de
respect et d'admiration.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
DE PARIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551828_0080

INTRODUCTION

Depuis la guerre, les consultations de la maternité de Lariboisière étaient données dans des baraquements en planches, tombés dans un état de délabrement lamentable. Il était vraiment nécessaire de remédier à cet état de chose. D'autre part, la création de la consultation pour femmes dites stériles datant de plus de trois ans nécessitait des locaux spéciaux pour permettre les traitements et les explorations nécessaires. Le nombre toujours croissant de consultations prénatales et de nourrissons, le succès remporté auprès des clientes de la maternité ne faisaient que renforcer les indications de locaux plus vastes, plus confortables répondant mieux aux exigences nouvelles.

Le service d'isolement était d'ailleurs réclamé avec instance par M. le D^r Haret dont le service de radioscopie et radiographie était trop à l'étroit dans des salles devenues insuffisantes.

Aussi M. Devraigne obtint-il assez facilement de l'Administration de l'Assistance publique les crédits né-

cessaires pour ces nouveaux bâtiments dont il avait besoin.

D'accord avec l'Administration de l'Assistance publique et en liaison constante et parfaite avec elle, grâce à l'architecte en chef M. Debas, à M. Quellet et à M. Pecheyran anciens directeurs de Lariboisière, le D^r Devraigne put réaliser le nouveau centre d'Hygiène sociale annexé à sa maternité et qui témoigne d'une haute compréhension des exigences d'un tel établissement d'un type vraiment moderne.

Nous étudierons dans ce travail les divers compartiments de ce dispensaire avec les détails de construction qui les caractérisent et nous terminerons par l'organisation et le fonctionnement des différentes consultations qui s'y déroulent.

Auparavant, nous voulons exposer la pathogénie en quelque sorte de ce dispensaire externe, montrer comment il est l'aboutissant logique de nombreuses études auxquelles notre Maître M. le D^r Devraigne fut intimement mêlé.

Les consultations des femmes enceintes que l'on appelle indifféremment consultations de grossesse, de gestation pré ou anténatales ou encore maternelles (Paul Strauss) ne sont pas nouvelles. Elles existent à Paris depuis 1882, date de la création des accoucheurs des Hôpitaux et surtout depuis 1895 date de la communication de M. le Professeur Pinard à l'académie, sur la puériculture intra-utérine dans les maternités et dans les

nombreuses œuvres privées. Mais après 1919 on sentit le besoin de faire pour les femmes enceintes davantage et mieux que ce qui avait été fait jusque là, dans l'intérêt des enfants dont la France, après l'effroyable saignée de la guerre avait le plus besoin.

Dès 1921, au Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue Française tenu à Paris, MM. Doléris (de Paris) et Ch. Wageli (de Genève) présentèrent un rapport sur la protection médicale et sociale de la femme enceinte. En février et en mars 1922, le D^r Devraigne au nom d'une commission de praticiens représentant le Syndicat des Médecins de la Seine et le Syndicat Médical de Paris, dont faisaient partie les docteurs Cathala, Fanton d'Andon, Estrada et Jayle présentait un rapport sur les « Consultations de grossesse » approuvé par ces syndicats, en réponse à une demande du Conseil supérieur de la Natalité.

Au mois de juillet de la même année, au nom du comité national de l'enfance, le D^r Devraigne, présentait, au Congrès international de protection maternelle et infantile de Paris, un rapport sur « Les consultations de grossesse » dont les conclusions étaient adoptées à l'unanimité par le Congrès. En ce qui concernait Paris et les grandes villes le rapport concluait ainsi :

« La consultation de grossesse (terme connu de tous et qu'il faut conserver), a pour but d'assurer la protection médicale de la femme enceinte et de lutter contre la morti-natalité et la mortalité infantile.

A Paris et dans les villes elle est réalisée sans grand frais dans les consultations de maternités hospitalières dirigées par un spécialiste compétant assisté d'aides instruits, pourvues de locaux spéciaux et propres où les femmes sont examinées complètement et avec discrétion. La consultation doit comprendre un laboratoire et un dispensaire anti-syphilitique. Les dispensaires d'initiatives privées qui donnent des consultations de grossesse se mettront en liaison avec la consultation des maternités voisines s'ils n'ont pas de laboratoires ».

La question a été reprise en 1923 au Comité National de l'Enfance par la section prénatale ayant le Professeur Bar comme président, le Professeur Couvelaire comme vice-président et le D^r Devraigne comme secrétaire général.

De nombreuses séances furent consacrées à l'étude de cette question et les résultats des discussions furent consignés dans un rapport dont fut chargé notre Maître et qui parut dans la revue philanthropique du 15 mai 1923. Ce rapport fut présenté au Ministre de l'Hygiène, M. le Sénateur Paul Strauss, au nom du Comité National de l'enfance. La question de la surveillance de la gestation y était envisagée dans toute son ampleur, suivant les conceptions nouvelles, à la ville et à la campagne. Citons ici seulement les conclusions concernant Paris et les villes de plus de 100.000 habitants, car c'est de cette conclusion qu'est sortie le Centre d'Hygiène

annexe à la maternité de Lariboisière, qui fait le sujet de notre thèse :

« La première consultation donnée à la femme enceinte doit être aussi précoce que possible et, au plus tard, avoir lieu dans le troisième mois. Dès cette première consultation, le médecin indiquera à la femme les obligations auxquelles elle devra se soumettre : examens médicaux, obstétricaux et examens d'urines. C'est le médecin qui fixera, pour chaque cas, le minimum de consultations nécessaires.

« La consultation de femmes enceintes doit être facilement accessible (comme emplacement et comme heure) aux clientes éventuelles ; des mesures doivent être prises pour que les femmes puissent se déshabiller séparément et subir l'examen avec toutes les conditions de discrétions désirables ; la salle de consultations sera munie des appareils nécessaires (gants, doigtiers, eau bouillie, antiseptiques, savon, bidets, water-closets) pour assurer des examens pratiqués avec le maximum d'hygiène et d'asepsie dans l'intérêt de la sauvegarde des consultantes.

« L'exactitude du consultant est un des éléments de succès de la consultation. Des registres ou des fiches conserveront la trace des examens pratiqués et pourront être mis à la disposition, d'accord avec le médecin-chef, des praticiens ou sages-femmes qui auront envoyé leurs clientes.

« La consultation de femmes enceintes doit être

dirigée par un médecin, responsable des conseils donnés par ses aides. Il aura donc toujours intérêt à s'entourer d'aides compétents.

A propos des soins à donner à la consultation de maternité ou de dispensaire privé, la Section se préoccupe de la lutte engagée contre la syphilis, grand facteur de morbi-natalité. Il faut que la consultation pour femmes enceintes soit munie d'une organisation nécessaire pour assurer le traitement des femmes syphilitiques non seulement pendant la gestation, mais en dehors même de leur gestation. Les autres maladies spéciales pourront aussi être soignées. Elle devra aussi, par elle-même ou grâce à la liaison avec un organisme de voisinage, pouvoir fournir tous les renseignements de laboratoire nécessaires, examens d'urines, de sang, de crachats, radiographies.

« Pour éviter aux femmes des déplacements coûteux et des pertes de temps inutiles il faut souhaiter la création de consultations de femmes enceintes dans les hôpitaux qui n'ont pas de Maternités. Ces consultations seraient en liaison avec la maternité la plus voisine et seraient placées sous la haute direction du chef de service de cette maternité.

« Il faut que des mesures soient prises pour que les femmes enceintes malades, et qui ont besoin de soins spéciaux, puissent être hospitalisées dans les maternités pourvues de dortoirs plus importants qu'ils ne le sont en général. Mais, dans aucun cas, ces dortoirs ne doivent se

transformer en refuges ou asiles de femmes enceintes saines.

« La question si importante et si à l'ordre du jour, depuis la guerre, du service social, assuré par l'assistante sociale ou la visiteuse d'hygiène, a retenue longtemps la question de la section prénatale. Celle-ci a cru, pour garantir aux conseils médicaux donnés à la consultation un maximum de rendement utile, de voir adapter les conclusions suivantes :

« Toute maternité, tout dispensaire d'hygiène maternelle et infantile ou tout ensemble constitué par la réunion des deux organismes doit être pourvu d'un service d'assistance sociale. Ce service a pour objet :

a) L'étude des besoins moraux et matériels de la future mère ou de la mère et de sa famille ;

b) La satisfaction de ces besoins en utilisant, soit les organisations nationales, départementales et communales, soit les œuvres privées ;

c) La liaison entre les services d'hospitalisation de bureaux de bienfaisance ou d'assistance de dispensaires ayant à s'occuper des divers membres de la famille.

Ce service est confié à une assistante sociale. Cette assistante doit présenter, en dehors des qualités morales et de l'expérience générale de la vie, des connaissances d'ordre technique. Le diplôme d'Etat d'infirmière-visiteuse ou d'assistante d'hygiène, devra être exigé dès qu'il existera.

« Chaque organisation hospitalière, chaque dispensaire d'hygiène, chaque ensemble constitué par la réunion des deux organismes sera libre de recruter son personnel d'assistantes sociales, parmi les visiteuses d'hygiène ou assistantes d'hygiène diplômées, sous réserve d'accord avec le médecin-chef de service sous la direction duquel l'assistante sociale est placée. Cette assistante sociale pourra être une sage-femme quand on aura adjoint, au programme des études de sages-femmes, un enseignement spécial pouvant leur permettre d'obtenir le diplôme d'assistantes sociales ».

Enfin le 2 juillet 1927 au Musée social le Docteur Devraigne, au nom du Comité national de l'Enfance, pour la journée de l'Enfance, était chargé d'une conférence sur : « Le rôle du médecin dans les consultations maternelles ». Notre Maître montrait combien ce rôle était complexe étant donné la conception moderne de la consultation maternelle et concluait ainsi :

« Voilà, tel que je le conçois, le rôle du médecin dans la consultation maternelle : il est, vous le voyez, comme je le disais au début très complexe, très vaste, puisque ce confrère doit être à la fois un obstétricien, un gynécologue, un bon médecin au courant des recherches modernes de laboratoire. Bon éducateur social il sera aussi, comme corollaire, un excellent puériculteur, puisqu'il assurera, dans les meilleures conditions possibles, la naissance d'enfants sains. Il aura donc un rôle important à jouer dans la lutte contre la morti-natalité

et mortalité infantile dans notre pays si éprouvé par la guerre et toujours pauvre en enfants ! Faisant de la bonne prophylaxie, le médecin de consultation maternelle, comprenant ainsi son rôle, sera de plus en plus un parfait hygiéniste, dans le sens moderne du mot ».

On comprend facilement d'après tout ce qui précède que notre Maître se devait à lui-même d'essayer de réaliser quelque chose de nouveau, de vraiment moderne. Membre de la commission technique de répartition des fonds au Pari-Mutuel, où il a à juger de nombreux plans d'architectes pour les créations de maternités, de consultations de nourrissons et de femmes enceintes, il devait réaliser, profitant des erreurs passées, s'inspirant de la belle réalisation faite à la clinique Baudelocque par M. le Professeur Couvelaire en liaison suivie avec l'Administration de l'Assistance publique, un ensemble qui put servir de modèle et que l'on put montrer aux visiteurs français et étrangers.

C'est cet ensemble que nous allons exposer dans notre thèse. Le D^r Devraigne sait trop ce qu'il doit à ses maîtres, sa conception du dispensaire externe de la Maternité de Lariboisière complété pour les nécessités locales, par le service d'isolement au premier étage, n'est que la résultante des travaux et des efforts pour une meilleure hygiène de la gestation et la première enfance de maîtres éminents. Aussi a-t-il demandé à l'Assistance publique qui ne la lui refusera pas, l'autorisation de placer les différents secteurs du nouveau pavillon

sous l'autorité du Professeur Pinard pour les consultations des femmes enceintes, de son maître P. Boudin pour les consultations de nourrissons, du Professeur Edmond Fournier pour l'Institut de prophylaxie et de stérilité, du professeur Tarnier pour le service d'isolement.

MATERNITE DE L'HOPITAL LARIBOISIERE

VUE D'ENSEMBLE

Le centre d'Hygiène sociale annexé à la maternité de Lariboisière existe dans un grand immeuble d'un étage longeant le boulevard de la Chapelle.

Un grand hall d'entrée sert à gauche, de salle d'attente pour les consultations de l'Institut de prophylaxie de la stérilité et de gynécologie, à droite, de salle d'attente pour les consultations des femmes enceintes.

Le rez-de-chaussée comprend trois compartiments distincts :

1°) Un pavillon médian pour la consultation des nourrissons.

2°) Un pavillon à l'aile droite destiné à la consultation des femmes enceintes.

3°) Un pavillon à l'aile gauche où, par un roulement judicieux s'effectuent les consultations contre la syphilis, contre la stérilité et pour la gynécologie.

4°) Le premier étage est réservé à un service d'isolement.

PAVILLON DE DROITE DE L'ETABLISSEMENT

Consultation des femmes enceintes.

Les femmes enceintes privées de ressources ont droit à autant d'égards que les femmes fortunées ; la consultation d'hôpital ne doit en rien les blesser ou choquer leur pudeur. Elles y viendront d'autant plus volontiers, comme elles iraient au domicile d'un médecin de leur choix qu'on leur offrira un local confortable plaisant où elles seront bien reçues.

De plus les hôpitaux qui sont des centres d'enseignement pour les étudiants, pour les praticiens, doivent sous le rapport de l'hygiène pouvoir donner l'exemple à imiter.

Les femmes consentent volontiers à se faire examiner par plusieurs médecins ou étudiants qui le feront avec délicatesse et douceur ; mais elles acceptent avec moins de bonne grâce d'être obligées de s'exhiber aux regards de leurs compagnes. Aussi, ont-elles tout lieu d'être satisfaites de la nouvelle installation de la consultation des femmes enceintes de Lariboisière qui est une belle réalisation de leurs désirs les plus intimes.

A l'extrémité droite du hall qui sert de salle d'attente se trouvent à droite, les W.-C. où les femmes vont tour à tour uriner dans un verre ; à côté de ces W.-C. une petite pièce où il y a un bidet où les femmes peuvent ainsi réaliser certains soins de propreté avant la consultation. Dans une petite pièce située en face de ces

deux compartiments une infirmière pratique l'analyse des urines et remet une fiche à chaque femme pour les médecins de la consultation. Ayant traversé le couloir qui sépare ces pièces, la femme entre dans la salle de consultation.

Celle-ci est remarquable à tous égards : vaste pièce, haute de plafond, éclairée judicieusement et à profusion ; elle comporte, comme le montre le plan I, cinq cabines individuelles séparées par des cloisons à mi-hauteur plaquées de céramique immaculée. Ces cabines communiquent entre elles, mais seulement pour les besoins du service, par un large couloir antérieur longeant les baies ; chacune d'elles comporte une issue directe postérieure sur les dégagements intérieurs. C'est par là que la femme est introduite et c'est aussi la voie qu'elle empruntera pour le retour ; aussi n'aura-t-elle contact qu'avec le seul personnel du service. Cet agencement des pièces, à lui seul, donne d'emblée à la femme la douce confiance de la consultation particulière, à l'abri de toute promiscuité. Bien plus, quand, arrivée dans le boxe, d'une propreté méticuleuse, véritable chambre particulière, elle se déshabille dans l'isoloir prévu à cet effet (fig. 4) et s'étend sur le lit qui se trouve en avant de l'isoloir, elle est tout à fait à l'aise pour répondre aux questions du médecin ou de la sage-femme et c'est sans déplaisir qu'elle s'accoutume à revenir chercher les conseils que réclame son état dans un établissement dont le confort et l'hygiène l'ont conquise.

PAVILLON MEDIAN

Consultation de nourrissons

Ce pavillon comprend deux parties séparées par un long couloir vitré dans toute son étendue. Le service principal de ce pavillon est la consultation des nourrissons. La disposition des locaux est telle, que l'enfant peut venir à la consultation, être examiné sans aucun risque de contagion. En effet, on y accède directement du vestibule après avoir suivi un court dégagement flanqué à gauche du bureau de l'Assistance Sociale, à droite de celui de l'Appui Maternel et d'une petite pièce pour isoler un enfant suspect.

Les nourrissons sont déshabillés dans une vaste salle vitrée de toute part qui, comme le montre la figure 4, comporte 35 petits boxes individuels également vitrés, (fig. 5), de là ils passent dans la salle de pesée précédant le cabinet du médecin consultant.

Signalons enfin une jolie crèche des enfants du personnel, qui forme avec les différents compartiments précités la première partie du pavillon.

La partie postérieure du pavillon est formée d'une succession de compartiments qui abritent des services variés. Faisant face au cabinet du médecin de la consultation des nourrissons nous remarquons (plan I), une petite salle boxée, avec trois isolements (fig. 6) qui permettent aux mères de réhabiliter leur enfant séparément. D'un

côté de cette salle se trouve le laboratoire de photographie, de l'autre c'est le musée de la Maternité avec ses pièces anatomo-pathologiques pour l'instruction des stagiaires. Faisant suite à ce musée, et précédant quelques pièces qui complètent la crèche des enfants d'infirmières « La goutte de lait » est installée dans une vaste salle divisée en une petite salle d'attente médiane, un compartiment pour le nettoyage des biberons, et un autre où l'on fait la stérilisation du lait et la distribution des petites bouteilles graduées.

PAVILLON GAUCHE DE L'ETABLISSEMENT

Syphilis. — Stérilité. — Gynécologie.

AILE GAUCHE. — L'aile gauche du rez-de-chaussée est conçue dans le même esprit que l'aile droite : vastes locaux, largement ouverts à l'air et à la lumière, entre des murs propres aux peintures tendres et claires, dont la distribution satisfait au mieux les exigences des divers services auxquels ils sont affectés.

A l'entrée, à gauche se trouve une salle de déshabillage d'où l'on a accès par deux portes dans une vaste salle où en plus du mobilier habituel (lits, chaises, tables gynécologiques, planchettes fixées aux murs pouvant servir de tables, casiers à fiches) sont installés des appareils de diathermie.

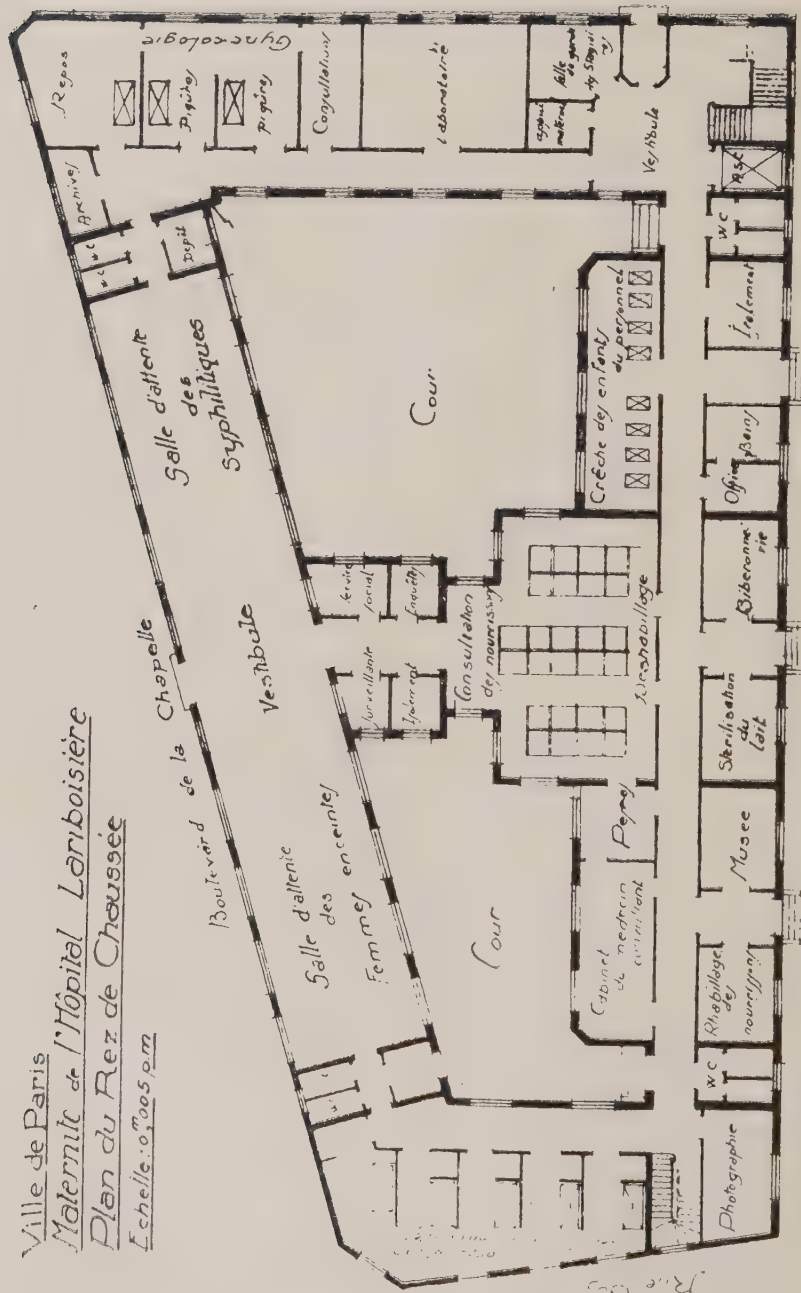
A gauche de cette salle, séparée d'elle par une cloi-

Ville de Paris

Maternité de l'Hôpital Lariboisière

Plan du Rez de Chaussée

Echelle: 0,0005 m



Ville de Paris

Malernile de l'Hôpital Lariboisiere

Plandu Premier Etage

Echelle: 0,005 p.m.



son en céramique, se trouve une petite pièce avec un lit et une table gynécologique.

Ce pavillon se transforme par un roulement judicieux en salle de traitement de la syphilis et de traitement des femmes dites stériles et de consultation de gynécologie.

A droite se trouve un cabinet personnel pour le chef de service ou l'assistant chef de consultation ; faisant suite à celui-ci il y a un grand laboratoire à l'équipement rationnel qui est le complément indispensable d'une maternité moderne. Deux autres pièces font l'office de chambre pour stagiaires de garde.

PREMIER ETAGE. — Vaste et clair, de nettoyage facile, le premier étage de ce bâtiment, conçu toujours dans le même esprit, est autrement disposé que le rez-de-chaussée. (Plan II). Il est affecté au service d'isolement comprenant vingt chambres à un lit chacune, une grande et belle salle d'opération avec ses annexes, une double crèche pour les enfants sains et les enfants malades des femmes de l'isolement ; puis les annexes nécessaires d'un tel service disposées comme l'indique le plan II. Il y a là, en somme, une véritable clinique privée.

FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DE LA CONSULTATION DES FEMMES ENCEINTES

Depuis la communication du Professeur Pinard à l'Académie de Médecine en 1895 sur la puériculture

intra-utérine, les consultations n'ont fait qu'accroître d'importance de jour en jour. Elles ont permis d'étudier la physiologie et la biologie de la gestation, d'assurer dans de meilleures conditions la naissance de beaucoup de beaux enfants sains. Aussi le nombre des dystocies chez les femmes en couches a-t-il diminué dans des proportions considérables. M. le Professeur Couvelaire le signalait aussi : « La preuve de l'action bienfaisante de la médecine préventive en matière de mort fœtale pendant la gestation est fournie par l'étude de nos statistiques hospitalières.

« Et d'abord envisageons la mortalité globale du fœtus pendant la gestation.

« La statistique de la clinique que Baudelocque 1890 à 1919 (A. Pinard) donnait pour 10.000 naissances, 237 fœtus morts avant tout début de travail. La statistique de la clinique Baudelocque pour la période 1920-1927 en donna 145 sur 10.000.

« Et si pour ces huit dernières années nous envisageons les deux périodes 1920-1923 et 1924-1927, nous avons pour la première 158, et pour la seconde 132 pour 10.000.

L'abaissement de la mortalité fœtale pendant la gestation depuis les premières années du siècle a donc été de 237 à 145. Le gain est réel (1) ».

(1) M. le Prof. COUVELAIRE. — Progrès réalisé dans la prophylaxie de la mortalité fœtale pendant la gestation (*Paris-Médical*, 29 déc. 1928).

L'importance d'une telle consultation justifie pleinement le soin méticuleux porté à l'organisation de la consultation de la maternité de Lariboisière.

Personnel. — Il comprend deux médecins consultants titulaires (Docteur R. Kohn et Docteur Cohen de Saint-Domingue) des assistants bénévoles français et étrangers désirant se spécialiser dans l'obstétrique ; une sage-femme et deux infirmières.

Fonctionnement. — A la maternité de Lariboisière comme dans les autres maternités, la consultation des femmes enceintes est gratuite et quotidienne ; elle a lieu tous les matins dans les locaux que nous avons décrits plus haut, et la journée dans le service.

Les femmes, munies d'un numéro, suivant l'ordre d'arrivée, attendent à l'extrémité droite du grand hall d'entrée (fig. 2), où elles s'assoient sur des bancs qui y sont disposés. Les nouvelles pendant ce temps, prennent contact avec l'Assistance Sociale dont le bureau est en face de la porte d'entrée du hall.

A son tour chaque femme passe aux W.-C. pour recueillir un peu d'urine qui est analysée par une infirmière. Si elle le juge nécessaire, elle peut discrètement avant la consultation, procéder à une toilette sur un bidet pourvu d'eau chaude et froide. Puis elle s'introduit directement dans un box, se déshabille dans l'iso-loir et se couche sur le lit où elle doit être examinée.

Le meilleur moyen de ne pas méconnaître des affec-

tions graves, en particulier deux maladies si meurtrières pour la mère et pour l'enfant : la tuberculose et la syphilis, est tout en faisant un interrogatoire complet et méthodique de procéder à un examen approfondi médical et obstétrical.

Les résultats de toutes les recherches sont consignés sur une fiche que doit avoir la femme à chaque fois qu'elle se présente au médecin consultant ; au moment de son admission il est aisé de retrouver cette fiche individuelle qui est rangée dans un fichier à la salle d'admission dans le service.

Toutes les femmes suspectes, les unes de syphilis, les autres de bacillose, après un examen complémentaire sont dirigées, celles-ci sur le dispensaire anti-tuberculeux de la clinique Baudelocque, celles-là vers la consultation anti-syphilitique du service, sur laquelle nous aurons à revenir.

Toutes les tares viscérales ou pelviennes sont notées sur la fiche individuelle, celles qui en sont porteuses sont spécialement priées d'entrer à l'avance dans le service, sont conduites de temps en temps au chef de service qui confirme ou infirme les diagnostics portés, et cela devant les stagiaires.

Certaines femmes ne présentant rien de spécial, mais malheureuses, ne savent où aller, sont dirigées sur des asiles de grossesse où elles passent dans des conditions hygiéniques meilleures, les derniers mois de leur gestation.

C'est ainsi que grâce à cet examen général et obstétrical complet, grâce aux différents moyens d'investigation qui sont mis en œuvres à cette consultation, des affections graves et souvent meurtrières (syphilis, cardiopathies, albuminurie) sont conjurées par l'application de traitements appropriés. Les dystocies qui engendrent une présentation vicieuse, un rétrécissement du bassin, un placenta prævia sont réduites au minimum.

Dans l'année 1928, 15.281 consultations ont été données à ce dispensaire sans compter les consultations du chef de service, ni les admissions des femmes en travail. En janvier 1929, on en compta 1.279, en février 1.290, en mars, 1346.

FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DE LA CONSULTATION DES NOURRISSONS

La consultation des nourrissons « est une école des mères ». Son grand principe directeur est d'encourager l'allaitement maternel en même temps que d'instruire les mères.

Personnel. — Le service est assuré par trois médecins (Docteurs Villanova, Daunay, Vincent), des assistants bénévoles (institutrices et croix-rouge) et une infirmière chargée d'effectuer les pesées.

Fonctionnement. — Quatre consultations ont lieu par semaine dont une le samedi après-midi, très suivie parce que commode.

Chaque mère à son arrivée entre directement avec son enfant dans la salle boxée si celui-ci ne présente rien de suspect ; dans le cas contraire elle entre directement dans la petite salle située à droite et en avant de la salle boxée où son enfant sera examiné à part. Les 35 premières femmes s'installent avec leur enfant chacune dans le box correspondant à son numéro d'arrivée ; les suivantes prennent les boxes libres.

Dans cet isolement individuel, chaque mère peut déshabiller son enfant sans contact aucun avec les autres enfants. Elle passe ensuite à la salle voisine où elle fait peser son enfant, puis retourne à son boxe où elle attend son tour de passer au cabinet du médecin consultant.

En sortant du cabinet médical, elle va dans une salle de réhabillage divisée aussi en boxes où elle revêtira son enfant à son aise avant de sortir par une porte différente de la porte d'entrée.

Témoignant d'un grand souci d'hygiène et d'organisation, la disposition des locaux est telle qu'elle permet aux mères consultantes d'accéder directement à la porte de sortie sans revenir sur leurs pas décrivant ainsi un circuit fermé.

Ceci permet d'atteindre un triple but :

Supprimer les risques de contagion, faciliter la circulation, éviter l'encombrement.

Théoriquement on ne peut supprimer par ces moyens tous les risques de contagion puisque les enfants atteints d'affections différentes peuvent se succéder dans les

boxes du déshabilleur et du rhabilleur ; mais on les réduit au minimum, car la contagion par contact direct est infiniment plus fréquente que la contagion indirecte.

Cette méthode d'isolement par boxes pratiquée dans ce pavillon est celle que préconise Jules Renault (St-Louis) (1) ; grâce à la petite salle d'isolement située avant la salle boxée la technique suivie s'inspire aussi de la méthode proposée par le Professeur Marfan (2).

Ce dernier a proposé un système de triage : une infirmière spécialement instruite ou mieux un médecin doit questionner rapidement toute mère qui arrive et jeter un coup d'œil sur l'enfant. Les non suspects passent dans une salle commune. Les suspects sont introduits dans des stalles séparées. Ceux-là seraient examinés les premiers et ceux-ci les derniers ; les locaux sont désinfectés après la consultation.

Examen. — Le premier soin pour les nouveaux est de s'assurer que l'enfant est vacciné ; s'il ne l'est pas encore, la mère est invitée à revenir à une consultation spéciale le mardi après-midi, qui est consacrée à cet effet.

Un examen général et méthodique est pratiqué. A cet examen trois grandes idées directrices doivent présider :

(1) *L'Hôpital*, janvier 1924.

(2) Plan général de prophylaxie des maladies contagieuses dans les agglomérations de nourrissons (*Nourrisson*, juillet 1914).

L'enfant est-il tuberculeux ?

L'enfant est-il syphilitique ?

A-t-il des troubles de la nutrition ou du développement ?

Un interrogatoire soigné peut suffire pour nous mettre rapidement sur la voie. Les antécédents héréditaires, collatéraux et personnels, la courbe du poids de l'enfant sont autant de données qui sont consignées sur une fiche et qui permettent d'étayer le diagnostic. Selon les cas qui se présentent, des mesures différentes sont prises.

a) *Les enfants reconnus syphilitiques* ou suspects de syphilis, ceux dont les parents en présentent des symptômes, sont dirigés vers la consultation anti-syphilitique du service sur laquelle nous aurons à revenir plus loin.

b) *Les enfants suspects d'une hérédité tuberculeuse*, ceux issus d'un foyer familial contaminé et par conséquent candidats à la tuberculose sont dirigés sur les services spécialisés : Baudelocque, Laennec, Beaujon, respectivement chez les professeurs Couvelaire, Léon Bernard et le Docteur Debré. Cependant on peut dès lors avertir les mères que pour sauver leur enfant de la tuberculose, il faut « les soustraire au foyer familial contaminé et les placer dans un milieu indemne, à la campagne séparément dans des familles (Placement familial des Tout Petits du Professeur Léon Bernard).

Enfants avec troubles de nutrition. — Nous n'insisterons pas sur ce chapitre connu de tous les praticiens depuis les travaux de Budin, le fondateur de la

consultation de nourrissons (1892). On apprend aux mères le nombre de tétées nécessaires par 24 heures, à régler l'allaitement aux seins, à y associer l'allaitement quand il le faut. Le sevrage est institué et dirigé au moment opportun. On ordonne l'allaitement artificiel quand on l'estime indiqué ; c'est pourquoi « La Goutte de Lait » fait pendant naturel à toute consultation de nourrissons.

Grâce à la surveillance médicale régulière, les troubles graves de nutrition sont de plus en plus rares et la mortalité qui en dépend singulièrement diminuée.

GOUTTE-DE-LAIT

Les mères dont les nourrissons sont soumis à l'allaitement mixte ou artificiel intégral, peuvent à trois mètres de la sortie rentrer dans la Goutte-de-lait dont nous faisons plus haut la description.

Elles vont au guichet de la biberonnerie où elles remettent leurs biberons, puis s'adressent au compartiment d'à côté où s'effectue la distribution des petites bouteilles graduées contenant les doses prescrites par le médecin selon le système Budin. Ce lait frais stérilisé sur place par la méthode Soxhlet-Budin coupé et sucré pour chaque cas particulier est sûrement donné à l'enfant. Le lait donné en litre ou en boîtes peut souvent en pratique être destiné à d'autres usages.

Du 1^{er} octobre au 1^{er} mai 5.196 consultations furent données.

INSTITUT DE PROPHYLAXIE

ORGANISATION DE LA CONSULTATION ANTI-SYPHILITIQUE

L'adjonction systématique à toute consultation de grossesse, d'un dispensaire anti-syphilitique a été depuis 1921 d'un très heureux effet. C'est M. le Professeur Couvelaire qui, le premier, eut l'idée heureuse et féconde d'ouvrir à la clinique Baudelocque avec la collaboration du Docteur Marcel Pinard, un dispensaire de prophylaxie pour soigner les maladies héréditaires : cette conception ne pouvait manquer de faire école.

L'accoucheur est actuellement de tous les spécialistes, le mieux placé pour dépister la syphilis héréditaire. Il voit les femmes durant leur grossesse, leur accouchement où il a le renseignement précieux du poids du placenta et pendant les suites de couches ; il les revoit encore à la consultation des nourrissons.

Il étaye donc son diagnostic dans un espace de temps considérable. Son champ de recherches est « cinématique et non statique ».

De par sa situation dans une maternité il est encore le spécialiste le mieux placé dans la lutte sociale contre

la syphilis héréditaire. Il est en effet une raison qui « pour être d'ordre sentimental, dit M. le Professeur Couvelaire, n'est pas moins importante, c'est la répugnance de la plupart des mères qui fréquentent nos maternités d'aller se faire soigner dans les services des hôpitaux spécialisés ».

Notre maître le Docteur Devraigne put vérifier d'une façon certaine l'existence de cette répugnance des clientes syphilitiques de maternités à aller dans les services spéciaux. Etant assistant du D^r Demelin à Lariboisière, il envoyait, avec un mot spécial de nombreuses femmes à Saint-Louis au D^r Milian : aucune n'y allait. C'était autant de femmes qui n'étaient pas soignées, tant qu'elles n'avaient pas d'accidents graves. Au contraire, elles reviennent très volontiers au Dispensaire annexé à la maternité où elles ont fait un ou plusieurs avortements, où elles ont eu un enfant macéré ou un enfant débile.

Le fonctionnement et les premiers résultats obtenus dans le Dispensaire du Professeur Couvelaire ont été étudiés dans la thèse de Berthier (1) qui souligna l'heureux effet de cette installation. Dès que le Docteur Devraigne fut chef de service à la Charité en 1921, il y créa avec le Docteur Sauphar une consultation semblable.

(1) Organisation d'une consultation et d'un traitement ambulatoire de la syphilis à la clinique Baudelocque (Th. Paris, 1920).

Toutes les maternités de Paris et beaucoup en province sont munies maintenant d'un tel Dispensaire de prophylaxie.

Malgré les progrès réalisés en syphilothérapie durant ces dernières années, la syphilis serait en progression à Paris ainsi que tendent à le démontrer les récents débats de l'Académie de Médecine (1). Nous constatons en effet que ce fléau prend une allure impressionnante à Paris, que l'on a justement appelé l'Hôpital du Monde, quand nous considérons la morti-natalité par syphilis : 38.000 morts annuellement (Professeur Couvelaire).

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

La lutte contre la syphilis fonctionnait à la maternité de Lariboisière depuis 1923 avec des moyens de fortune, dans des locaux insuffisants. La clientèle était cependant très nombreuse. Les nouveaux locaux permettent de faire beaucoup mieux.

PERSONNEL. — Le service est dirigé par un médecin spécialiste (Docteur Sauphar) assisté de quatre docteurs (Henriot, Copin, Stussy, Michel) de deux infirmières et d'une assistante sociale spéciale.

(1) JEANSELME et BRUNIER. — La syphilis est-elle en décroissance dans la population ouvrière (Académie de Médecine, séance du 9 mars 1925).

Fonctionnement. — Les consultations ont lieu trois fois par semaine le matin.

Les malades attendent à l'extrémité gauche du grand hall d'entrée ; une large porte sur laquelle on lit l'inscription discrète « Institut de Prophylaxie » donne accès à la salle de consultation.

Ce sont des femmes seules ou accompagnées de leur enfant, qui viennent soit de la consultation des femmes enceintes, soit de celle des nourrissons, ou encore de la consultation de stérilité. Ce sont généralement des femmes ayant accouché dans le service même.

Elles viennent donc avec un diagnostic de présomption et d'attente, qui devra être vérifié et confirmé. Il en vient aussi des refuges maternels ou des consultations de la mutualité maternelle de Paris.

Organisation de dépistage. — Nous nous écarterions trop des limites de notre sujet si nous entreprenions de décrire les signes cliniques de la syphilis. Toutefois qu'il nous soit permis de rappeler les principes nés de la conception moderne de la maladie, qui doivent être toujours présents à l'esprit du praticien dans une consultation de syphiligraphie :

Le domaine de la syphilis héréditaire et acquise s'est étendu durant ces dernières années et s'étend encore dans de telles proportions que ses limites n'en paraissent pas encore définitivement fixées. Il ne reste rien de la conception ancienne qui faisait des accidents cutané-

muqueux le pivot du diagnostic. A côté de l'hérédo-syphilis qui se voit, il y a une syphilis héréditaire cachée, d'autant plus sournoise qu'elle ne se manifeste pas par des signes cliniques habituels ; d'autant plus redoutable qu'elle est insidieuse et bénigne en apparence (D^r Devraigne) (1).

De ces données nouvelles nous tirons les conclusions suivantes :

1°) La négativité même absolue des signes cliniques n'exclue pas la possibilité de syphilis.

2°) Tout enfant de syphilitique doit être présumé syphilitique et réciproquement, la mère d'un enfant hérédo-syphilitique est nécessairement syphilitique elle-même, même si les examens restent négatifs.

A ces deux principes nous ajoutons un troisième, non moins important, relatif au traitement lui-même.

3°) Le temps de gestation étant limité, pour que notre traitement soit utile au fœtus nous devons frapper vite et fort.

Un interrogatoire rapide nous permet d'établir une enquête familiale. Cette tâche souvent extrêmement délicate pour tout autre que l'accoucheur, à cause de la tendance qu'ont certaines femmes à dissimuler leur tare, nous est particulièrement aisée. Dans un élan d'amour filial bien naturel, la femme est prête à tout accepter

(1) Rapport du D^r Devraigne sur l'hérédo-syphilis (Paris, 1925).

afin d'écarter le péril qui peut menacer sa progéniture.

L'interrogatoire s'étend sur trois périodes :

Grossesse,
Accouchement,
Suites de couches.

L'examen clinique est pratiqué de façon rigoureuse et complète en s'inspirant des principes énoncés plus haut. Puis sur une fiche récapitulative sont consignés les renseignements qu'il apporte :

Fiche de la mère :

Antécédents héréditaires,
Antécédents collatéraux,
Antécédents personnels de la parturiente y compris son passé obstétrical :
Fausses-couches à répétitions ?
Fœtus morts et macérés ?

Etat actuel de la femme :

Albuminurie massive tenace ou
Albuminurie précoce tenace ?
Traitement.

Fiche de l'enfant.

Est-il né à terme ou avant terme ?
Poids du placenta ?
Gémellité univitelline ?
Hépto-spléno-mégalie ?

Stigmates (coryza, kératite, surdité... ?)

Dystrophie osseuse ?

Vomissements fréquents ?

Grande nervosité ?

Traitement.

Traitement.

Le traitement, nous l'avons dit plus haut doit être précoce, intensif et continu.

La méthode employée pour les mères est celle préconisée par M. Milian, qui consiste en injections intra-veineuses de Novarsénobenzol en solutions diluées au centième ; on commence par la dose de 30 centigrammes et on va en augmentant jusqu'à ce que la femme reçoive une dose maximum de 1 cg. et demi par kilog. Cette dose est répétée trois fois.

Puis, sans aucun repos, on fait une série d'huile grise ; huit injections de 7 centigrammes de mercure chacune.

Ces trois séries successives amènent souvent à une époque très proche de la fin de la gestation. S'il reste encore du temps et si les injections n'ont pas trop fatigué la malade on peut encore lui administrer une nouvelle série de Novar ou un traitement par voie buccale.

En ce qui concerne les nourrissons tout jeunes, on emploie un médicament dont l'efficacité a résisté à l'épreuve du temps, c'est la liqueur Van-Swieten. Les frictions mercurielles y sont souvent adjointes. Dans les

cas de syphilis floride on institue un traitement d'attaque énergique avec du sulfarsénol en injections intramusculaires. La dose employée est de 0,005 jusqu'à un centigramme par kilog du poids de l'enfant.

Une subvention annuelle allouée par le ministre de l'Hygiène où le Docteur Cavaillon dirige avec autant de compétence que d'activité le service anti-vénérien permet au Dispensaire anti-syphilitique de faire face à l'énorme dépense qu'exige le traitement d'une si nombreuse clientèle.

Dans l'année 1928 on y a donné 6.428 consultations et pratiqué 5.596 injections de médicaments divers. Dans le premier trimestre de 1929 dans les nouveaux locaux on a déjà donné 2.163 consultations et pratiqué 1.683 injections médicamenteuses.

CONSULTATION DE LA STERILITE

L'activité du service ne se limite point à assurer la naissance des enfants ni à sauvegarder la vie des mères, notre Maître le Docteur Devraigne a aussi le souci d'assurer la réalisation des rêves de beaucoup de femmes qui voudraient avoir un enfant.

Cette conception prend une importance d'autant plus grande que la tendance anti-conceptionnelle s'avère de plus en plus menaçante. Nombreux sont ceux qui se proclament les nouveaux disciples de Malthus ; pour les néo-malthusiens, la conception loin d'être envisagée comme un phénomène physiologique et par conséquent normal prend l'aspect d'un véritable processus pathologique : le spermatozoïde est assimilé à un germe pathogène de nocivité comparable à celle du B. de Koch ou du tréponème. L'embryon est considéré comme une véritable tumeur maligne que certaines femmes se croient le droit d'extirper.

Cependant « le cancer n'a pas d'avenir et meurt, alors que l'embryon peut survivre à celle qui le porte ».

Toutes les femmes ne sont heureusement pas néomalthusiennes et, il nous est agréable de constater qu'un grand nombre de femmes se présentent à la consultation, venant même de lointaines provinces pour essayer de remédier à la carence dont elles sont affligées, la stérilité, et qui empoisonne leur vie conjugale.

Pour y arriver il faut s'attaquer à un problème bien ardu, aux multiples inconnues tant anatomiques que physiologiques et pathologiques.

C'est ce qu'a bien compris notre maître le Docteur Devraigne quand en octobre 1925 il a ouvert dans les vieux locaux une consultation d'abord bien modeste pour ces femmes dites stériles.

L'ampleur du problème a bientôt montré l'étendue des services que comportait le traitement de la stérilité. Grâce aux nouveaux locaux le Docteur Devraigne a pu enfin réaliser cette consultation sur des bases aussi larges que possible. Nous croyons que la maternité de Lariboisière est la première dotée d'une consultation aussi complète.

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Personnel. — Il est constitué par M. le Docteur Devraigne lui-même assisté des docteurs Séguy, Marcel, Bauchacourt, Vincent, Michel, de M. Mayer, interne du service et de plusieurs assistants étrangers désireux

de voir pratiquer un traitement méthodique de la stérilité ; deux infirmières assurent le service accessoire.

Fonctionnement. — Les consultations ont lieu le vendredi matin pour les nouvelles consultantes et pour différents petits traitements ; trois fois par semaine l'après-midi, pour la diathermie, le filhos, les insufflations tubaires et les explorations de l'appareil génital au lipiodol.

a) *Examen du mari.* — La stérilité de la femme, ou plus exactement l'impossibilité d'un ménage de pouvoir procréer n'est pas exclusivement imputable à la femme ; son partenaire y prend souvent une large part. L'examen du mari est toujours pratiqué pour fixer sur sa valeur procréatrice. Pour cela on met en œuvre différents moyens d'investigation. L'examen clinique peut révéler une imperfection ou une insuffisance de l'appareil génital. Le laboratoire fournit aussi ces données sur la valeur du sperme ; la rareté ou l'absence des spermatozoïdes, leur nombre, leur mobilité et leur résistance. C'est ainsi qu'on a pu déceler 8 à 10 % de cas où l'azoospermie maritale est la cause certaine de stérilité.

b) *Examen de la femme.* — Il est mené de façon méthodique et soignée ; les différentes données sont consignées sur une fiche que la femme présente à chaque consultation. Un interrogatoire rapide permet d'établir d'abord si la stérilité est congénitale ou acquise :

La femme n'a-t-elle jamais eu d'enfant ?

A-t-elle eu de la métrite, de l'annexite dont la stérilité ne serait qu'une séquelle ?

Un toucher vaginal renseigne sur la statique de l'utérus et l'anatomie de son col qui est toujours vu au spéculum, l'ensemencement des sécrétions vaginales ou utérines est aussi pratiqué. Enfin la radiographie après injection de lipiodol, quand on est sûr qu'il n'y a pas d'infection utérine, permet de mettre en évidence la perméabilité ou l'imperméabilité des trompes.

Presque toutes les femmes subissent un traitement opothératique variable suivant chaque cas particulier.

Tous les traitements gynécologiques sont mis en œuvre : injections chaudes, diathermie, électro-coagulation, fillos.

Si la statistique de l'utérus ou l'anatomie de son col est anormale, on a recours aux différents moyens chirurgicaux : dilatation, stomatoplastie, ligamentopexie qui permet souvent de supprimer les adhérences des annexes.

Enfin le résultat de tous ces procédés peut rester négatif ; dans ces cas on peut se demander comme M. Devraigne dans le congrès de la Ligue Nationale française contre le péril vénérien : « N'est-il pas permis de penser que les aplasies génitales signalées par le Professeur Hutinel sont comme une manifestation possible de l'hérédo-syphilis chez les femmes bien constituées

en apparence, mais présentant de l'insuffisance ovarienne manifeste. En cas d'échec des médications opothérapiques variées et prolongées ne vaudrait-il pas mieux même avec un séro-diagnostic négatif essayer le traitement spécifique d'épreuve ? »

Beaucoup de ces femmes sont aussi dirigées sur le dispensaire anti-syphilitique où elles subissent un traitement approprié.

SERVICE SOCIAL

Disons pour terminer quelques mots du Service Social dont le siège est aux deux petits compartiments en avant de la grande salle de consultations de nourrissons.

Le Service Social de l'annexe de la maternité de Lariboisière est assuré par l'étroite collaboration de deux œuvres :

1° L'Appui maternel de Lariboisière ayant à sa tête Mme Michel.

2° L'Œuvre du service Social de l'Hôpital.

Par leur puissante organisation, par leurs efforts conjugués les œuvres forment le complément indispensable de toute maternité bien conçue.

L'Appui Maternel est créé dans le but d'annexer à la maternité une œuvre permanente d'assistance sociale. Elle possède une caisse de secours mise à la disposition de l'Assistance Sociale, un vestiaire qui assure la distribution de layettes aux femmes nécessiteuses.

L'Œuvre du Service Social assure l'enquête destinée à établir quelles sont les conditions d'existence matérielle et morale, les besoins personnels ou familiaux de toutes les femmes consultantes ou hospitalisées qui en font la demande. Elle renseigne la femme enceinte

sur l'aide qui peut lui être accordée, elle lui indique les moyens de recevoir les allocations auxquelles elles ont droit : secours d'assistance aux femmes en couches, primes d'allaitement, secours préventifs d'abandon, secours aux familles nombreuses, primes de natalité.

Elle cherche pour la mère et les siens des possibilités de travail en rapport avec sa situation, elle lui épargne éventuellement le souci de ses autres enfants en les plaçant dans des abris temporaires. Enfin cette puissante phalange dirige sur les multiples œuvres d'assistance publique ou privée un grand nombre de femmes après leurs couches ; par ses soins, ces mères sont envoyées soit à l'établissement de Saint-Maurice ou au Vésinet pour les courtes convalescences, soit à Châtillon si la convalescence doit durer plus de trois mois.

Pour chacun de ces cas nécessitant son intervention l'Œuvre doit constituer un dossier spécial, ses dévoués agents se rendent à domicile pour suivre l'intéressée de plus près.

Ainsi, le Service Social qui demeure en relation étroite avec ses assistés, tout en assurant une œuvre morale admirable est au point de vue scientifique l'agent de liaison nécessaire entre celle-ci et le service médical de la maternité.

Et c'est pour en montrer l'importance à toutes les femmes qui viennent aux différentes consultations que le bureau de l'Assistance Sociale est placé juste en face de l'entrée du Dispensaire.

CONCLUSIONS

Le centre d'Hygiène sociale annexé à la maternité de Lariboisière réalise avec celle-ci un organisme complet où l'on s'efforce de faire de la puériculture suivant la formule du Professeur Pinard : « La puériculture est une science ayant pour but la recherche des connaissances relatives à la reproduction, à la conservation et à l'amélioration de l'espèce humaine ».

Il comprend :

Un local pour consultations de nourrissons.

(4 séances par semaine) et une Goutte de lait.

Un local pour consultations prénatales (tous les matins).

Un local pour :

a) Un Institut de prophylaxie (3 fois par semaine).

b) Une consultation pour femmes stériles. (4 fois par semaine).

c) Une consultation de gynécologie

Un vaste laboratoire pour toutes les recherches que comportent une grande maternité et ces consultations.

Un laboratoire de photographie.

Un laboratoire de radioscopie et de radiographie.

Ces différents locaux réalisés d'après les conceptions modernes de l'hygiène permettent le fonctionnement simultané de trois consultations sans désordre.

Une crèche pour les enfants d'infirmières avec services annexes est installée au rez-de-chaussée.

Vu le doyen

Vu le président

ROGER

COUVELAIRE

Vu et permis d'imprimer

Le recteur de l'Académie de Paris

CHARLETY

BIBLIOGRAPHIE

- Alimentation complémentaire de l'allaitement artificiel pendant la grossesse peut-il prévenir la syphilitique héréditaire?* (Acta dermato-vénérolog., Cl. v. 1924-N° 1).
- APERT. — *Hygiène de l'enfance malade ; l'enfant-malade.* Abonneau (Th. Paris, 1927).
- ATHANIE. — *Les maisons maternelles, leur rôle dans la lutte contre la mortalité infantile* (Th. Bordeaux, 1923).
- AUAGNEAU. — *Syphilis et ses rapports avec la grossesse et l'avortement* (Province Médicale, 1912).
- BATUT. — *Consultation de stérilité* (Th. Paris, 1929).
- BENOIST MICHEL. — *Une consultation de prophylaxie pré-natale* (Th. Paris, 1927).
- BERTHELOT. — *Enseignement de l'Hygiène dans une école primaire* (Th. Paris, 1921 ç Tome V).
- BOURDINIÈRE. — *La maison maternelle départementale considérée : 1° moyen de secours à la mère ; 2° aide à l'enfant ; 3° Nourricerie pour l'enfant de 0 à 1 an* (Revue d'hygiène, avril 1924, pp. 751-755).
- BRINDEAU. — *La prophylaxie dans la mortalité infantile* (Bulletin Méd. 1905).
- BUDIN. — *La consultation de nourrisson* (Le Nourrisson 1900).
- BUDIN. — *La mortalité infantile de 0 à 1 an.* (Revue philanthropique, 19-3).
- CAVAILLON A. ET NICOLAS. — *Prophylaxie sociale de syphilis héréditaire* (Annales des maladies vénériennes, sept. 1927, Tome XXII).

- Congrès international de protection maternelle et infantile*
Paris 6-8 juillet 1922). — *La femme et l'enfant*, 1^{er} avril
1922, p. 634-635).
- COUVELAIRE. — *Création d'un dispensaire anti-syphilitique
annexé à la maternité Baudelocque* (Presse Méd., 4 juin
1924).
- COUVELAIRE. — *Organisation du traitement prophylactique
de l'héredo-syphilis dans les maternités* (Revue d'Hy-
giène XLIV, 1922, N° 12).
- COUVELAIRE. — *Obstétricie sociale. Protection médicale et
sociale de la Maternité*.
- DAVID R. — *L'héredo syphilis dans une consultation de
nourrissons* (Th. Paris, 1923).
- DEVRAIGNE. — *Les consultations de nourrissons* (Presse
Méd. 1905).
- DEVRAIGNE. — *Vingt-cinq années de puériculture 1928*
(Doin, Edit.).
- DOIZY. — *Contribution à l'étude de la préservation de la
maternité et de l'enfance : les maisons maternelles* (Th.
Paris, 1922. Tome XII).
- DUPIC. — *Prophylaxie et traitement de l'héredo syphilis
dans les maternités. Essai historique* (Th. Paris, 1922,
Tome XIII).
- FERRÉ MAUL. — *Fonctionnement d'une maternité départe-
mentale* (Th. Paris 1921, Tome XVII).
- GIRAUD Pierre. — *Stérilisation de la syphilis chez le nou-
veau-né et le nourrisson héredo-syphilis* (Th. Paris,
1922, Tome XIII).
- JACQUELIN. — *Sur le Fonctionnement pendant une année
d'un dispensaire d'hygiène sociale* (Th. Paris, 1921,
Tome XXII).
- LABÉAUNE. — *Le problème de la mortalité infantile. —
La séparation de la mère et de l'enfant* (Revue de l'en-
fance, mai 1926, p. 241).
- L'Hôpital (janv. 1924, N° 110). — *Trois consultations par le
Prof. Marfan. Croissance insuffisante chez un suspect
d'héredo-syphilis ; intolérance absolue pour le lait de
vache.*

LE LORIER ET GALLIOT. — *Fonctionnement de Dispensaire antisypilitique de la Maternité de l'hôpital Boucicaut* (Bulletin social d'obst. et de gyn. XIV, 1925).

LE LORIER ET GALLIOT. — *Grossesse et syphilis. Considération sur quelques malades traitées au dispensaire de la Maternité de Boucicaut* (Bulletin soc. d'obst. et gyn. XIV, 1925).

MAMELLE. — *Quelques tendances nouvelles en puériculture. Infirmières-visiteuses; hygiène maternelle* (Th. Paris, 1921).

MARFAN. — *Assistance aux nourrissons dans les grandes villes* (Steinheil, 1913).

MARFAN. — *Prophylaxie des maladies aiguës de l'enfance* (Clinique des maladies de la première enfance).

MAROIS. — *Protection des nourrissons du premier âge* (Le Nourrisson, 1918).

MARTINEZ. — *Prophylaxie de la syphilis. Organisation de la lutte; ce que fait la France pour enrayer sa propagation* (Th. Paris, 1927).

NOAILLY. — *Les maisons maternelles. La Nourricerie départementale du Rhône* (Th. Lyon, 1927-1928).

NOBÉGOURT et MAILLET Marcel. — *Le centre d'hygiène infantile* (Bull. de soc. de Pédiatrie, mars, avril 1925).

PÊCHER (Marie). — *Les maisons maternelles. Leur portée sociale* (Œuvre nationale de l'enfance, juillet, 1924, pp. 623).

PERRIGAULT. — *Etude sur la nécessité de développer les consultations pour les femmes enceintes* (Th. Paris 1923, Tome XIII).

Plan général de prophylaxie des maladies contagieuses dans les agglomérations de nourrissons (Le Nourrisson, juillet 1914, p. 208, Prof. Marfan).

PINARD. — *Ses instituts de puériculture après la naissance* (Bull. de l'ac. de Méd. Tome L XV, N° 7, 1911).

PONSOLLE. — *De l'organisation d'un centre départemental de puériculture* (Maternité et centre de puériculture d'Angers, Th. Paris, 1922).

RENAULT J. — *Isolement dans la salle d'attente de la consultation des nourrissons* (L'Hôpital, janv. 1924).

RENAULT J. — *Le renouvellement de l'air dans les chambres d'isolement* (Le Nourrisson, 1928).

Rôle des consultations de nourrissons dans l'application des lois d'assistance (4^e Congrès International de protection maternelle et infantile, Paris, 1922).

SAVARY. — *La maternité cantonale de Saint-Maurice. Son fonctionnement depuis l'ouverture, particularité au point de vue syphilis et tuberculose* (Th. Paris, 1923, Tome XXXI).

SCHREIBER. — *L'armement français contre la mortalité infantile* (Paris-Médical, 18 nov., 1922, p. 458).

SECRET. — *A propos du dépistage de la syphilis dans les Maternités* (Th. Paris, 1928).

SHWARTZ. — *Contribution à l'étude statistique des maladies de la première enfance. Service de consultation Marfan* (Th. Paris 1921, Tome XLII).

SPILLMAN Louis et PARISOT. — *Guérir est bien — Prévenir est mieux* (Revue d'hygiène et de prophylaxie sociale).

THUVIEN. — *Contribution à l'étude des causes et du traitement de la stérilité cervico-utérine* (Th. Paris, 1928).

VARIOT. — *Les Gouttes-de-lait* (Congrès international, Paris 1905).

VEIL-PICARD Raoul. — *Contribution à l'étude de la lutte contre la dépopulation. Les Centres de puériculture* (Th. Paris 1927, Tome I).

VIGNES ET GALLIOT. — *Traitement de la syphilis à la Maternité de Lariboisière* (soc. d'obst et gyn. Paris 1922).

WAYNBAUM (Marthe). — *Les Maisons maternelles. Leur rôle* (Th. Paris, 1928).

